



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

---

CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - JORNALISMO

BIANCA DE ANDRADE ESTRELLA

“JORNALISMOTERAPIA”: O USO DA COMUNICAÇÃO COMO CANAL DE  
REINSERÇÃO SOCIAL PARA PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

---

BRASÍLIA

JUNHO DE 2005

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

---

CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - JORNALISMO

BIANCA DE ANDRADE ESTRELLA

“JORNALISMOTERAPIA”: O USO DA COMUNICAÇÃO COMO CANAL DE  
REINSERÇÃO SOCIAL PARA PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

Monografia apresentada como exigência para obtenção  
do título de bacharel em Comunicação Social, com  
habilitação em Jornalismo.

Orientador:  
Prof. SÉRGIO EUCLIDES BRAGA LEAL DE SOUZA

---

BRASÍLIA  
JUNHO DE 2005

## FOLHA DE MENÇÃO

BIANCA DE ANDRADE ESTRELLA

“JORNALISMOTERAPIA”: O USO DA COMUNICAÇÃO COMO CANAL DE  
REINSERÇÃO SOCIAL PARA PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

MENÇÃO
_____

Monografia apresentada como exigência para obtenção  
do Título de bacharel em Comunicação Social, com  
habilitação em Jornalismo.

Banca examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. ELLIS REGINA

---

Prof. SÉRGIO MAGGIO

---

Prof. SÉRGIO EUCLIDES DE SOUZA

BRASÍLIA  
JUNHO DE 2005

## DEDICATÓRIA

À Sagrada Família que me colocou no caminho da Comunicação e a Providência Divina que guiou meus passos desde o momento em que escolhi o Jornalismo para ser um dos focos da minha vida.

Dedico este trabalho a meus pais que sempre acreditaram no meu sonho e, por vezes, adiaram suas próprias metas em benefício de seus filhos. À minha mãe, Maria Celeste, que cotidianamente guia a minha fé e me ensina o valor do trabalho e a importância da luta. Ao meu pai, Américo, pelo exemplo de dedicação e persistência que me fazem acreditar na realização de sonhos.

À meus familiares, em especial meus irmãos Mônica e Daniel pelo apoio e incentivo de sempre. Hugo e Rose pela torcida e as florzinhas da tia: Amanda e Carolina pelos sorrisos e beijinhos de sempre.

Dedico este trabalho também à todos os usuários e funcionários do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira que depositaram em mim a confiança para o relato de suas histórias de vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos especiais ao meu não só orientador, mas também amigo Sérgio Euclides, por toda a paciência e credibilidade depositadas em mim desde o início deste trabalho.

Agradeço também minha eterna amiga Juliana pelo apoio psicológico e pela amizade sem fronteiras que me faz acreditar sempre na pessoa humana. Às minhas amigas, parceiras de projetos, de trabalho e de angústias de oitavo semestre: Christiane Peres, Cecília Calvos, Kelly Couto e Sarah Nogueira. Aos meus não menos importantes amigos Eduardo, Juana, Iuri, Aloísio, Amanda e Gilberto.

Agradeço também as equipes de trabalho da Radiobrás, da Fittel, Incra, ACC e Andi por acreditarem no meu trabalho e me ensinarem tudo o que sei sobre o cotidiano do Jornalismo. E por fim, agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente estiveram presentes na minha vida durante os últimos quatro anos e que vibraram com minhas conquistas ao longo dessa jornada.

## RESUMO

Quando se fala em doença mental ou loucura é quase inevitável recorrer a conceitos prontos desenvolvidos pelas sociedades ao longo do tempo. Nos vêm logo à mente lembranças de pessoas descontroladas, que andam nuas pelas ruas, falam e berram sem parar, e deixam um rastro mal cheiroso por onde passam.

Loucura sempre foi sinônimo de exclusão. Em todos os tempos, doentes mentais ou indesejáveis foram retirados do convívio social para manicômios, hospícios, asilos, e perderam suas referências. Eliminados da vida em família, do trabalho, do local onde moram, deixaram de ser cidadãos. Uma vez excluídos, os loucos ou portadores de transtornos mentais, perderam também seu lugar de fala na sociedade<sup>1</sup>.

A partir dessa análise o presente trabalho se propõe a tornar pública a atividade desenvolvida pelas oficinas de comunicação do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF), localizado no município de Sousa, em Campinas. Onde, o usuário de saúde mental pode manifestar suas idéias, opiniões, pensar, duvidar, e, enfim fazer parte do mundo que até hoje os exclui.

A idéia central é apresentar à sociedade os bastidores do programa de rádio “Maluco Beleza”, um veículo de comunicação produzido e apresentado pelos usuários do hospital psiquiátrico de Campinas e tornar público os efeitos terapêuticos e os resultados práticos que comprovam a importância do exercício da comunicação na inclusão social desses pacientes.

Os jornalistas apresentados não cursam faculdade, não conhecem as teorias da comunicação e não tiveram a oportunidade de trabalhar em veículos da grande mídia. Mas, sob o olhar de profissionais de comunicação e orientadores são capazes de construir uma nova forma de fazer comunicação social e dessa forma garantir o potencial inclusivo de tal prática.

---

<sup>1</sup> HENNIES, 2003, p. 16.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	06
INTRODUÇÃO E METODOLOGIA .....	08
<b>PARTE I – CONHECENDO O TRANSTORNO MENTAL</b>	
CAPÍTULO I – O que é loucura .....	12
CAPÍTULO II – Reforma Psiquiátrica .....	15
CAPÍTULO III – Conhecendo o Cândido Ferreira .....	18
<b>PARTE II – VENDO E VIVENDO</b>	
CAPÍTULO IV – Que comece a viagem! .....	22
CAPÍTULO V – Um hospital sem grades .....	24
CAPÍTULO VI – As primeiras impressões .....	26
CAPÍTULO VII – Como a comunicação entrou no Cândido .....	29
CAPÍTULO VIII – Gravando .....	33
CAPÍTULO IX – Liberdade é o melhor remédio para Sílvia .....	36
CAPÍTULO X – O sonho de um sonhador .....	38
CAPÍTULO XI – Sem crises .....	41
CONCLUSÃO .....	43
BIBLIOGRAFIA .....	46
ANEXOS .....	47

## INTRODUÇÃO E METODOLOGIA

### Pesquisar e participar

O trabalho é uma observação a respeito do uso da comunicação como forma de reinserção social para portadores de transtorno mental. Uma prática até então pouco utilizada e conhecida, mas que vem dando resultados positivos ao ser desenvolvida. Desta forma, a comunicação em especial o Jornalismo, demonstram ser atividades de caráter social por permitirem a integração de “excluídos” na sociedade.

O estudo seguiu a metodologia da pesquisa participante, por isso, sua base se funda em entrevistas e observações feitas durante visita feita pela autora do trabalho em maio de 2005 ao Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF) no município de Sosas.

A primeira parte da pesquisa pretende situar o leitor no campo dos transtornos mentais. Capítulos como: “O que é loucura”, “Reforma Psiquiátrica” e “Conhecendo o Cândido Ferreira” tem a finalidade dar uma introdução à pesquisa participante. Os demais capítulos da pesquisa são relatos desenvolvidos a partir da convivência com o objeto de estudo: os usuários do SSCF.

O trabalho busca demonstrar que as oficinas de comunicação revelam que é possível transformar limites em capacidades. Que é possível transformar excluídos em incluídos. Busca mostrar ainda, que outro jornalismo é possível e que a comunicação pode, e, deve ser uma ferramenta de inclusão social.

“Há segredos que se ocultam de teorias; assuntos do humano que há no ofício do pesquisador e que somente o pensar sobre a prática pessoal revela” (BRANDÃO, 1999, p. 7). Como já diria o pesquisador e escritor Carlos Rodrigues Brandão (1999), existem práticas que somente poderão ser reveladas por meio da participação. Na minha vida, a máxima que rege minhas ações é “Vivendo e aprendendo”, por isso, não quis fazer diferente na minha pesquisa.

Sempre acreditei que participar é fundamental para desenvolver um questionamento ou mesmo uma teoria a respeito de algo ou alguém. “Só se conhece em profundidade alguma coisa da vida da sociedade ou da cultura, quando através de um envolvimento – em alguns casos, um comprometimento – pessoal entre o pesquisador e aquilo, ou aquele que investiga” (BRANDÃO, 1999, p. 8). Minha pesquisa, tem como objeto de estudo os usuários do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF). Uma das finalidades é pesquisá-los, observando a produção e



apresentação de um programa de rádio para explicar as consequências desta atividade como alternativa terapêutica. Conhecer suas vidas para saber o que a comunicação tem permitido a eles.

(...) quando o pesquisador convive com pessoas reais e, através delas, com culturas, grupos sociais e classes populares. Quando comparte com elas momentos redutores da distância do outro no interior do seu cotidiano. Então a observação participante, a entrevista livre e a história de vida se impõem. O pesquisador descobre com espanto que a maneira espontânea de um entrevistado falar sobre qualquer assunto é através de sua pessoa. Que a maneira natural de uma pessoa explicar alguma coisa diante de um gravador, é através de sua “história de vida”, ou através de um fragmento de relações entre sua vida e aquilo a que responde. Em boa medida descobre que métodos e técnicas de que se arma com cuidado são meios arbitrários pelos quais o investigador submete à sua vontade do outro, o investigado. (BRANDÃO, 1999, p. 12-13)

Minha convivência com portadores de saúde mental é algo recente. Até ver uma reportagem na revista *Época* no ano de 2004 nunca tinha parado para pensar muito sobre o assunto. Minhas premissas sobre doentes mentais eram cheias de pré-conceitos baseados em um senso comum típico de quem não conhece, mas que não procura investigar sobre o que está falando. Para mim doentes mentais eram pessoas que não tinham importância, não tinham capacidade e muito menos inteligência suficiente para desenvolver algum tipo de trabalho.

Ao me deparar com pessoas com transtornos mentais que produzem e apresentam programas de rádio e de TV minha curiosidade foi instigada para saber mais sobre o assunto. Lembro que li a entrevista no *site* da revista, e, por isso, aproveitei para acessar o *link* que permitia que os internautas ouvissem também um pouco do programa “Maluco Beleza”. Achei tudo aquilo muito engraçado e diferente mas, guardei comigo.

O Cândido Ferreira entrou de novo na minha vida em janeiro de 2005, quando fui para o V Fórum Social Mundial em Porto Alegre (RS). Antes da viagem consultei a programação do evento e ví que os usuários do SSCF estariam promovendo uma oficina de rádio. Com isso, incluí a tal oficina na minha programação e na tarde do dia 28 de janeiro agüentei por mais de uma hora o calor escaldante da pequena tenda onde se realizou o encontro. Tudo isso, pela simples admiração que instantaneamente tomei por aquelas pessoas que alí estavam. Na ocasião eu e minha amiga Christiane Peres escrevemos uma matéria sobre a oficina para o portal da *Agência Brasil*<sup>2</sup>.

Mas foi apenas com a convivência, que alcancei indo até Campinas, que consegui ter a noção mais aproximada do que é ser um doente mental. Estar ali com eles, observar suas ações e

---

<sup>2</sup> Texto em anexo.

poder descrever minuciosamente o que via foi algo que deu novo sentido à minha pesquisa e quiçá à minha própria vida.

Nunca imaginei que essas pessoas que lutam cotidianamente contra barreiras físicas e psicológicas pudessem ser felizes. Nunca pensei que essas mesmas pessoas pudessem ter uma vida normal. No Cândido Ferreira pude comprovar que tudo isso é possível e, que talvez essas pessoas sejam até mais felizes que nós, que aparentemente, não temos problema algum. Isso porque portadores de transtornos mentais conseguem ver e viver observando o lado positivo da vida. São capazes de saboreá-la, viver a simplicidade, tirando de letra os desafios e obstáculos do cotidiano.

## PARTE I

### CONHECENDO O TRANSTORNO MENTAL

## CAPÍTULO I

### O que é loucura

A Antropologia nos permite entender a visão que a sociedade tem daquilo o que lhe é estranho. A visão etnocêntrica é a tendência a considerar sua própria cultura como a medida para as demais, sobrepondo-a. Na Antropologia, relativizar significa, grosso modo, levar em conta não somente o comportamento humano, individualizado, mas os contextos sociais que influenciaram tais e quais atitudes, seja lá onde e como for.

Desde o início da Idade Média, o louco é aquele cuja voz foi anulada, abafada, e desvalorizada. A ele não era permitido testemunho na justiça, a responsabilidade de um ato ou de um contrato e até mesmo a comunhão na Santa Missa. Identificava-se neles poderes estranhos, como o de revelar uma verdade escondida, poderes premonitórios, ou, em sua ingenuidade, perceber coisas que a sabedoria dos outros não conseguia perceber.

Entretanto, o confinamento de doentes mentais era uma exceção. Nas artes, a loucura era até mesmo exaltada. Em *Nave dos Loucos* e *Jardins das Delícias*, de Bosch; pelos personagens de Hamlet e Macbeth; pelo *Elogio à Loucura*, no qual Erasmo de Roterdã (1965) assinalava que o homem é tanto mais feliz quanto mais numerosas são suas modalidades de loucura, e que ela está inscrita no coração do ser humano. Isto ocorre até o Renascimento ou mais precisamente, até um período denominado pelos historiadores de Mercantilismo, cujo pressuposto básico era que a população era o bem maior de que dispunha uma nação. A partir daí, todos aqueles que não pudessem contribuir no intenso movimento de produção, comércio e consumo, passavam a ser encarcerados<sup>3</sup>.

O advento do Mercantilismo faz nascer uma sociedade com vistas para o consumo, uma prática que vai se desenvolver ainda mais com a chegada do Capitalismo. Essa nova visão de mundo faz florescer um intenso movimento de produção onde o portador de transtorno mental passa a não figurar mais como cidadão útil, visto suas deficiências e dificuldades naturais em trabalhar e produzir em favor da sociedade.

---

<sup>3</sup> TUNDIS; COSTA (Org.), 2001, p.78-80.

O surgimento do preconceito ao diferente – aquilo ou aqueles que fogem do padrão social – é uma prática que pode ser experimentada por portadores de transtornos mentais. Todo este contexto possui uma história traçada ao longo dos anos.

Desde o *Velho Testamento* aos estudos etnográficos das sociedades chamadas primitivas, segundo afirma Heitor Resende (2001), há referências a loucos. Entretanto, antes do fim do século XVIII, a medicina nunca procurou saber o que eles diziam. Somente no final desse século a psiquiatria vai se diferenciar em termos de conteúdo, de organização interna e de prática, de toda a medicina. As condições que possibilitaram seu aparecimento estavam ligadas a um jogo de relações entre a hospitalização, a internação, as condições e os procedimentos da exclusão social, as regras da jurisprudência, as normas do trabalho industrial e da moral burguesa.

A nomeação de Pinel, em 1793, para La Bicêtrê – um hospital para dementes localizado em Paris – é o momento que dá início a esse novo campo de conhecimento. A partir daí, difunde-se uma nova concepção de loucura. Ela recebe o nome de doença mental, configurando-se assim uma reestruturação do espaço cultural em que o normal passa a ser aquele comportamento que se adapta à liberdade burguesa, e que está ligado a toda uma reformulação no conjunto de práticas médicas.

Se antes os loucos eram tratados como membros apenas “diferentes” em uma sociedade, o Capitalismo trouxe à tona o problema social da doença mental colocando estes seres humanos à margem de uma sociedade guiada pelo trabalho em busca do capital. Foi o princípio do fim do campesinato como classe e o declínio dos ofícios do artesanato que vieram selar a sorte do louco e elevar a loucura à categoria de problema social.

Há ainda que considerar que, nas sociedades pré-capitalistas, aptidão e inaptidão para o trabalho não era um critério importante na determinação do normal e do anormal, como viria a acontecer mais tarde, e isto porque as formas de organização do trabalho naquelas sociedades eram, por sua natureza mesma, pouco discriminativas para as diferenças individuais. (RESENDE *apud* TUNDIS; COSTA (Org.), 2001, p. 22 )

A pesquisadora Cenise Monte Vicente (1988), que apresentou tese de mestrado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) faz um registro histórico sobre o paradigma relacionado à loucura.

No final do século XV, em decorrência de mudanças na economia, em que o campesinato e o trabalho manual começaram a ser afetados por uma nova forma de divisão do trabalho, advinda da manufatura inicial, surgiu na Europa um intenso combate “à mendicância”, à vagabundagem e à ociosidade voluntária ou não. Na Inglaterra, uma lei de 1496 determinava que os vagabundos e ociosos deviam ser postos no tronco por três dias e noites e, em caso de reincidência, surrados com chicote e ter um colar de ferro afixado ao pescoço. (VICENTE *apud* HENNIES, 2003, p. 19)

Com o advento do Iluminismo e as idéias da Revolução Francesa, percebe-se um movimento de denúncias contra as internações arbitrárias de doentes mentais, seu confinamento desumano, marginalização social e torturas. Começa a surgir um movimento de reforma que exige que os loucos sejam separados de bandidos e passem a receber cuidado psiquiátrico.

Toda essa prática segregacionista em relação aos portadores de transtornos mentais resultou no surgimento da internação em hospitais-colônia, ou seja, instituições afastadas das cidades que impediam qualquer possibilidade de contato com outras pessoas da comunidade. Nesta mesma sociedade, os loucos foram impedidos de exercer o direito de narrar e discursar. A loucura, então, juntamente com a velhice, passa a ser considerada uma condição inútil. Loucos e velhos passam a ser “depositados” em asilos e hospícios.

Para a pesquisadora Cenise Monte Vicente (1988) é bastante plausível pensar que as instituições contribuem com a perda da memória individual não somente pelo abandono, mas também pelas práticas institucionais que separam pacientes ou internos de qualquer resquício da própria história.

(...) A entrada é o princípio de uma série de experiências denominadas por Goffman (1987) como sendo de “mortificação do eu”. Tal recepção institucional, onde existe imposição da nudez, de isolamento, de privação de objetos pessoais e de uniformização, faz parte de uma longa série em que os vestígios das singularidades serão subtraídos de cada interno recém-admitido. (VICENTE *apud* HENNIES, 2003, p. 23)

Segundo Cenise a loucura, por seus sintomas, faz a memória forçar o retorno das lembranças. Entretanto, os procedimentos institucionais médicos e administrativos impedem este acontecimento.

(...) sedam, amarram, impregnam, isolam, despem, chocam, eletrochocam, fazem desmaiar... Paulatinamente, os seres humanos internados transformam-se em criaturas esquisitas e assustadoras e definitivamente sem lugar social, a não ser o próprio hospício. (VICENTE *apud* HENNIES, 2003, p. 23)

Para o pesquisador Heitor Resende, autor do texto *Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica* (TUNDIS; COSTA (Org.), 2001), em uma sociedade que se modernizava o papel das instituições de saúde mental não mais podia ser desempenhado com tanta crueza e transparência; deveria ser minimamente dissimulado, abrigado, vestido e alimentado. A opinião pública começou a depositar descrédito nas instituições. Mais tarde, com a evidência incontestável de sua incompetência, surge uma nova corrente em favor da reforma psiquiátrica.

## CAPÍTULO II

### Reforma Psiquiátrica

A reforma psiquiátrica, em nossos dias, parece reunir cada vez mais adeptos. A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) apóiam a iniciativa. A política oficial do Ministério da Saúde, os Conselhos Federais de Medicina e de Psicologia também declaram-se favoráveis. Assim como a Associação Brasileira de Psiquiatria; um número expressivo de trabalhadores, usuários, familiares, entidades da área de saúde mental aderiram às propostas de reforma manicomial<sup>4</sup>.

A questão da reforma psiquiátrica no Brasil surge no fim da década de 70. Pequenos núcleos estaduais, principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais constituem o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Com advento dos anos 80 o movimento de reforma sanitária – que lutava por um processo de descentralização na área de saúde para quebrar a lógica de o governo central manter o controle do repasse de recursos destinados à saúde – começa a ter influência constitutiva no movimento de reforma psiquiátrica e os dois movimentos se unem para ocupar espaços públicos de poder e de tomada de decisão como forma de introduzir mudanças no sistema de saúde.

Mas é apenas no final de 1987 que o Movimento de Luta Antimanicomial se concretiza com a realização do II Congresso Nacional do MTSM em Bauru. Nesta trajetória é formulado o Projeto de Lei 3.657/89, conhecido como Lei Paulo Delgado. Esta legislação detém a oferta de leitos manicomiais financiados com dinheiro público, redireciona os investimentos para outros dispositivos assistenciais não-manicomiais e torna obrigatória a comunicação oficial de internações feitas contra a vontade do paciente.

No campo assistencial, a Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992 do Ministério da Saúde estabelece as diretrizes para o atendimento nos serviços de saúde mental, normatizando vários serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. É neste momento que surgem os Caps (Centros

---

<sup>4</sup> Informações retiradas do site: <http://www.henriqueser.org.br/lutaantimanicomial.htm>; em 21/05/2005.

de Atenção Psicossocial), Naps (Núcleos de Atenção Psicossocial) e os Hospitais-Dia. Os Naps e os Caps foram criados atualmente integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). A missão desses centros é dar um atendimento diurno à pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo de hospital psiquiátrico, evitando internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (referência cartilha ministério)

Todo o trabalho desenvolvido no Caps deve ter uma finalidade terapêutica. O que deve ser construído permanentemente através de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor. Um usuário, ao iniciar um acompanhamento no Caps tem um projeto terapêutico traçado e deve ser acompanhado pelo profissional que o acolheu no serviço. Este projeto personaliza o atendimento e propõe atividades segundo suas necessidades<sup>5</sup>.

Mas a finalidade terapêutica como forma de tratamento para portadores de transtornos mentais não nasceu com o surgimento dos centros de atendimento. É importante lembrar que já na década de 50 a psiquiatra Nise da Silveira já revoluciona o tratamento de doentes mentais. Inconformada com o sofrimento que os tratamento em voga na época provocavam nas pessoas a psiquiatra conseguiu mostrar que existia maneira mais simples e eficaz de melhorar o quadro mental dos pacientes e criou um novo conceito de terapia ocupacional.

A terapia ocupacional, que até então sugeria ocupar de qualquer maneira o paciente, foi transformada por Nise em um método em que o doente materializa o problema artisticamente com desenhos, cores, formas, ou com alguma tarefa que o faça sentir-se centrado e útil. Como resultado os pacientes se sentem aliviados de suas angústias, os médicos conseguem compreendê-los e conhecê-los melhor, e o tratamento com remédios ganha um poderoso aliado. Essa prática implementada por Nise da Silveira fez com que a terapia ocupacional passasse a ser reconhecida oficialmente como tratamento médico na década de 60. A influência dessa incrível psiquiatra chegou até ao Congresso Nacional dos dias atuais. Antes de escrever o projeto de lei citado acima, Paulo Delgado, procurou Nise para conversar a respeito do que seria ideal em um tratamento psiquiátrico.

Antes que se procurassem entendê-los, concluiu-se que tinham a afetividade embotada e a inteligência em ruínas (...) Hoje está demonstrado que mesmo após longos anos de doença e inteligência pode conservar-se intacta e a sensibilidade vivíssima. (SILVEIRA, 1981, p.16)

---

<sup>5</sup> Informações sobre Caps e Naps retiradas da cartilha Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 11-16)



A pintura permite que o 'invisível se torne visível'. Presencia-se nas pinturas a luta entre o ego e o inconsciente, luta que define a esquizofrenia: o ego fraqueja, é derrotado diante do ataque violento do inconsciente. E o mundo externo desorganiza-se como num terremoto. (SILVEIRA, 1981, p.39)

Nise da Silveira foi apenas a vanguarda de todo um tratamento baseado em terapias. Este estudo pretende, dentre outros fatores, demonstrar que essas intervenções no tratamento psiquiátrico podem surtir um efeito mais positivo do que o esperado.

## CAPÍTULO III

### Conhecendo o Cândido Ferreira

Já não é de hoje que a sociedade de Campinas reconhece o trabalho do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Jornais, revistas, programas de rádio e de televisão estampam inúmeras reportagens desde que o hospital foi criado em 1924. E foi a partir exatamente da denúncia de jornalistas que a história de portadores de saúde mental de Campinas começou a tomar novo rumo. A leitora Sylvia Ferreira de Barros, moradora da capital, se comoveu com a situação vivida pelos doentes que na época ficavam presos no porão da cadeia pública de Campinas e fez a primeira doação para que fosse construído na cidade um local de atendimento adequado aos dementes. A leitora deixou uma quantia em dinheiro e a tarefa da difusão da campanha nas mãos da equipe da sucursal do jornal *O Estado de S. Paulo* <sup>6</sup>.

Com os donativos da leitora e mais notícias publicadas nos jornais locais, o movimento para a fundação do hospital de dementes pobres de Campinas foi crescendo. Até que em setembro de 1918 realizou-se a primeira reunião para a formatação de uma associação que iria construir o hospital na cidade. O movimento causou a manifestação da comunidade campineira e os recursos foram crescendo, o que possibilitou a inauguração do Hospital de Dementes de Campinas em 14 de abril de 1924.

A trajetória do então chamado Sanatório Dr. Cândido Ferreira não foi diferente no que diz respeito às formas de tratamento de transtorno mental desumanizado. Inicialmente o hospital sofreu grande influência do Hospital de Juqueri, em São Paulo, o que gerou o uso de camisas-de-força, celas-fortes, muros e falta de atenção em relação aos portadores de transtorno mental, visto que, esses foram considerados procedimentos terapêuticos durante séculos.

Este processo de tratamento permaneceu no Cândido Ferreira até 1990, quando começam ser implementadas mudanças no modelo de tratamento dos transtornos mentais, depois da assinatura de um convênio de co-gestão com a Prefeitura Municipal de Campinas. Esse foi o marco para a humanização dos cuidados com os usuários, que perdura até hoje: caíram os muros, foram retirados as grades e os portões, abertas as portas, aboliu-se a camisa-de-força e a aplicação

---

<sup>6</sup> Informações sobre a história do SSCF: HENNIES, 2003, p.30-44.

de eletroconvulsoterapia. Os tratamentos passaram a se basear na reinserção dos cidadãos na vida familiar e na comunidade, com o objetivo de devolvê-los a um lugar de direito.

Em abril de 2001 o projeto de lei 3657-B foi aprovado pelo Senado e a Lei da Reforma psiquiátrica, ou Lei Paulo Delgado, nº 10.216 foi aprovada. A legislação passou a dispor sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo de assistência em saúde mental.

O Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF) fica localizado no município de Souselas a 93km da capital. O Cândido Ferreira, como é comumente chamado, é referência no tratamento em saúde mental no Brasil desde 1993 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Seu principal objetivo é promover a desospitalização com a participação social dos usuários e o respeito ao direito à convivência dos diferentes. Hoje o serviço atende mais de mil usuários por mês e conta com vários núcleos que oferecem aos usuários uma série de oficinas de alfabetização, convivência social e cultura.

O SSCF conta ainda com um Núcleo de Atenção à Crise, um Núcleo de Atenção a Dependentes Químicos, três Centros de Atenção Psicossocial (Caps Estação, Caps Toninho e Caps Esperança), um Núcleo Clínico, um Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT) que oferece vagas em 12 oficinas, um Centro de Convivência e Arte, o Espaço 8 Ateliê - ateliê de arte do serviço - e o Centro Cultural Cândido-Fumec, que oferece alfabetização, convivência social e cultura, não só aos usuários de saúde mental das regiões onde atua como também às comunidades locais.

Os usuários também realizam atividades relacionadas à comunicação comunitária, distribuídas em quatro oficinas: oficina de jornal impresso (Jornal Candura - Espaço Aberto para um Novo Pensamento), oficina de rádio (Programa “Maluco Beleza”, veiculado na rádio Educativa FM 101,9MHz). Já ofereceu também oficina de TV e de fotografia<sup>7</sup>.

### Caps e Naps<sup>8</sup>

Mais conhecidos por Caps, os Centros de Atenção Psicossocial, surgiram no Brasil, em março de 1986 em São Paulo. Este centro e outros tantos fazem parte de um intenso movimento social inicialmente defendido por trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da

---

<sup>7</sup> Informações retiradas do site: [www.candido.org.br](http://www.candido.org.br) em abril de 2005.

<sup>8</sup> Informações sobre Caps e Naps retiradas da cartilha Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 11-16).

assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que eram o único recurso aos portadores de transtornos mentais.

Os Naps (Núcleos de Atenção Psicossocial) e os Caps foram criados pela Portaria GM 224/92 mas atualmente são regulamentados pela Portaria 336/GM e integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). A missão desses centros é dar um atendimento diurno à pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo de hospital psiquiátrico, evitando internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Todo o trabalho desenvolvido no Caps deve ter uma finalidade terapêutica. O que deve ser construído permanentemente através de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor. Um usuário, ao iniciar um acompanhamento no Caps, tem um projeto terapêutico traçado e deve ser acompanhado pelo profissional que o acolheu no serviço. Este projeto personaliza o atendimento e propõe atividades segundo suas necessidades.

## PARTE II

### VENDO E VIVENDO

## CAPÍTULO IV

Que comece a viagem!

Não sou o tipo de pessoa que pode se considerar tímida, certamente não. Mas em um ambiente diferente minha posição inicial é a de um bicho acuado. E essa era a minha principal preocupação ao sair da minha cidade. Será que eu conseguiria colher todas as informações que necessitava? Será que ficaria uma semana sem conversar com ninguém e chegaria à loucura ao conversar com as paredes? Essas eram as minhas principais preocupações, porque as outras eram inundadas pelo mar de vontade e interesse que eu portava sobre tudo aquilo que se abriria à minha frente nesta semana.

Sai de Brasília em uma segunda-feira depois da apresentação e entrega do projeto impresso na faculdade. Logo na saída algo me incentivou a dar mais importância ainda para meus projetos de fim de curso. Minha amiga Kelly Couto me ligou dizendo que nosso projeto tinha ficado com menção parcial “SS”. Por ser uma nota que eu não esperava, meus planos mais importantes agora me pareciam mais razoáveis.

Naquela noite fria eu imaginava apenas que ia ficar refletindo sobre a viagem. Levei meu livro sobre etnografia na bolsa de mão que, naquele momento, parecia estar mais pesada do que deveria estar. Em um primeiro momento tentei me ambientar com o ônibus e troquei algumas poucas palavras com o homem que ia sentado ao meu lado. E eis que o primeiro inesperado aconteceu. Uma equipe da *Rede Globo* entrou no meu ônibus para fazer uma reportagem sobre a importância do cinto de segurança em viagem interestaduais. Depois de um discurso que logo seria totalmente esquecido pelos passageiros, seguimos viagem.

Aos poucos, as poucas palavras com meu companheiro de assento no ônibus começaram a aumentar substancialmente. Cada um foi contando um pouco de sua vida e quando finalmente pudemos perceber, já passavam das 0hs de terça-feira quando o ônibus parou pela primeira vez. Logo de cara, percebemos que nossa conversa iria longe, afinal, somos passageiros que não costumam dormir durante viagens de ônibus. E assim seguimos viagem conversando sobre muitos assuntos.

No fim da manhã da terça-feira cheguei em Campinas. A primeira tarefa foi localizar o lugar onde eu ia ficar hospedada. Peguei um táxi e logo estava acomodada no quarto do hotel de

trânsito de oficiais militares. Um lugar simples que foi escolhido por mim porque o preço era o mais em conta. Acho que não acharia outro lugar na cidade que cobrasse os mesmos R\$ 20 pela diária.

Decidi que não iria perder tempo. Mesmo sabendo que teria que enfrentar mais uma hora de ônibus resolvi conhecer o Cândido Ferreira naquele mesmo dia. E essa foi a minha rotina durante todos os dias em que estive em Campinas. Tentava acordar o mais cedo possível para que o tempo gasto com os dois ônibus que pegava para ir e voltar de Souza não atrapalhasse a minha rotina de pesquisa. Na maioria das vezes, à noite quando voltava do hospital, eu acabava me perdendo no centro da cidade porque a parada do segundo ônibus foi uma coisa que não ficou bem entendida por mim. Apesar de ficar um pouco preocupada com o cair do dia, aproveitava este momento para conhecer um pouco mais do centro e também para jantar por ali mesmo, uma vez que no hotel não era oferecido nenhum tipo de refeição.

Depois disso todos os dias depois de pegar o ônibus de volta tentava mentalmente voltar para o “meu mundo”. Uma vez que toda aquela rotina estava me consumindo bastante. Era necessário não se apegar e tentar se distanciar do objeto de pesquisa. Entrava no meu quarto ligava a televisão em um canal que passava clipes e ficava ali organizando minhas coisas e me distraíndo um pouco. Quando sentia que já estava mais relaxada pegava papel e caneta e começava a escrever tudo o que tinha visto e vivido naquele dia. Todas essas impressões e sensações poderão ser degustadas a partir das páginas a seguir.

## CAPÍTULO V

### Um hospital sem grades

Quando se entra no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF), a impressão que se tem é que um novo mundo está se abrindo diante de seus olhos. A alameda de eucaliptos e a ponte de mosaicos, feita pelos próprios usuários, informam que neste lugar os dias são rodeados de paz, serenidade e compreensão com o próximo. Apesar de ser um hospital psiquiátrico não existem grades que limitem a entrada das pessoas que passam pelas ruas de Sousas, distrito onde ele está localizado.

Uma infinidade de árvores e de muito verde, circundam a grande área que abrange todo o hospital. Como obstáculo, o visitante precisa apenas ultrapassar os 60 degraus que formam a escadaria que dá acesso à entrada principal de atendimento do hospital. Um grande casarão imponente e com arquitetura antiga. Portais e portas grandes feitos de madeira e pintados de azul e branco.

É fácil conseguir um “companheiro” para bater um papo durante a subida da escadaria. No Cândido, os pacientes circulam livremente. Mas cada um deles sabe de suas responsabilidades apesar de não serem obrigados a nada. As limitações físicas e mentais são sempre respeitadas.

Certo dia, enquanto subia as escadas fui acompanhada por Eduardo, um jovem com cerca de 21 anos que frequenta todos os dias o Cândido Ferreira para participar da oficina de mosaico. Eduardo me segue com os olhos e demonstra interesse em saber o que eu faço no hospital. Pergunta se trabalho lá e se vou voltar mais vezes. No final, da conversa ele diz que gostou muito de me conhecer, que sou muito bonita e que espera que eu volte sempre para visitá-los.

Ser diferente em meio a rotina deles causa muito interesse de todos os usuários. Todos querem saber de onde você vem, porque veio, se vai voltar e sempre tratam as visitas com carinho e presteza.

No Cândido, apenas os usuários que estão em crise ficam parados. Cada um tem suas atividades. Alguns deles trabalham e recebem por tudo o que produzem. Mas, mais que dinheiro, esses usuários recebem dignidade e respeito a todo o momento. A credibilidade que os profissionais do hospital depositam nos pacientes é uma aula de respeito ao próximo.



O preconceito e idéias pré-estabelecidas do que é ser louco ficam do outro lado da rua que divide o hospital e as casas de Sousas. Aos poucos a comunidade local também aprende a respeitar as diferenças dessas pessoas. Prova disso é a aceitação da população às residências terapêuticas. Casas que ficam nas proximidades do hospital e abrigam grupos de quatro ou cinco usuários de saúde mental. Um local onde eles podem viver sua autonomia, afinal, muitos deles foram abandonados por suas famílias e encontraram no Cândido Ferreira mais que tratamento e amigos: uma nova vida.

## CAPÍTULO VI

### As primeiras impressões

Foi quase inevitável chegar ao Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF) sem portar uma certa estranheza. Mas, dificuldades não eram o que me faltavam naquele momento. Estava sozinha, em um estado diferente, em uma cidade desconhecida, em um distrito que eu nunca havia ouvido falar e em um lugar pouco visitado até mesmo pelos moradores da cidade. Apesar dessas dificuldades, estar no Cândido Ferreira e poder me integrar naquele cotidiano foi algo que me instigou desde o princípio.

Minha primeira tarefa naquela tarde de terça-feira, dia em que cheguei em Campinas, foi conhecer as dependências do Cândido Ferreira. José Antônio Paulino de Souza, um usuário de 47 anos, passou a ser meu guia neste momento. A princípio, fiquei na dúvida se Paulino (como é conhecido por todos) conseguiria mesmo me mostrar tudo o que queria ver no hospital. Imaginei que haveriam lugares restritos onde eu não pudesse entrar. Ledo engano. Paulino fez questão de me mostrar tudo o que conhecia ali.

Com paciência, ele me conduziu por todas as oficinas que funcionam nos galpões que ficam do lado direito da casa central do SSCF. Ao todo são 12 oficinas que funcionam de segunda a sexta-feira durante todo o ano. No Cândido, não existe período de férias. Segundo a assessora de imprensa Rita Hennies há apenas um recesso na semana entre o Natal e o Ano Novo. “Uma interrupção nos trabalhos pode ser muito prejudicial para os usuários. Não é isso que desejamos”, afirma Rita.

Paulino fez questão de entrar em todas as salas onde haviam usuários. Explicou o que acontece em cada uma delas e pediu para que um participante da oficina falasse sobre as peculiaridades e estivesse disponível para me responder o que fosse preciso. Ele também conversou muito durante o caminho. Paulino não tem aparência de um homem de 47 anos. As marcas de seu rosto demonstram mais idade.

Ele sabe usar as palavras e mantém uma conversa amigável enquanto é cumprimentado por todos aqueles que cruzaram nosso caminho. Paulino não sabe quanto tempo de sua vida viveu em hospitais psiquiátricos. Com sua voz rouca diz que sabe apenas que o Cândido foi o melhor lugar por onde ele já passou. Diz gostar muito.

Em certo momento da caminhada, Paulino retira vários sacos plásticos, unidos pela ponta, de seu bolso. Ali estão todos os remédios que ele deve tomar divididos por turno do dia – manhã, tarde e noite – e por dias da semana. Segundo ele, os remédios que ali estão devem ser tomados sem falta. “Se não tomo, começo a imaginar coisas, a ver bichos nas paredes. Minhas vistas escurecem. É para não dar estresse”, sentencia ele depois de tomar um comprimido de 25mg de Longactil. Esse remédio é utilizado para o controle das manifestações das desordens psicóticas, para o controle de náuseas e vômitos. No alívio da inquietação, apreensão e no controle das manifestações do tipo maníaco-depressivo.

Além dos remédios diários, Paulino também leva consigo um vício que atinge grande número de usuários de transtorno mental: o fumo. Eles são capazes de fumar de tudo. Cigarros de palha, cigarros convencionais, cachimbo. É fácil encontrar um fumante nas dependências de qualquer hospital psiquiátrico. Segundo um dos usuários do Cândia, Sílvia Burza, o fumo funciona como uma válvula de escape dos problemas dos usuários. “Muitos aqui têm vontade de beber, de fazer coisas diferentes mas não podem porque tomam remédios controlados. Aqui é fácil pegar essa mania de fumo. Muita gente não fumava e depois de se internar passou a fumar compulsivamente. Tem que ter força de vontade para não cair no vício também”, explica ele.

Depois do cigarro de Paulino nossa caminhada continuou. Ele tinha um pouco de pressa. Quer me mostrar tudo, mas sua hora de saída do Cândia começava a se aproximar. Todos os usuários são liberados às 17 horas. Muitos saem de lá e tomam o ônibus que passa dentro do hospital. Outros, caminham até o ponto de ônibus que fica na rua principal de Sosas.

## As oficinas

Dentro do Centro de Convivência e Artes do SSCF há várias salas de oficinas terapêuticas. Na primeira que entramos, tocava uma música alta. É comum se ouvir música por todos os cantos do hospital. Na pracinha do prédio central, por exemplo, o rádio fica ligado durante todo o dia. Nesta primeira sala funciona a oficina de tecelagem, onde são produzidos cachecóis, toalhas de mesa e trabalhos com fuxico (um artesanato com pedaços de pano). Três usuários estão nesta sala e demonstram felicidade ao ver que têm visita para eles. Quando digo que sou de Brasília, um deles logo diz: “Ah, você mora na cidade do presidente!”.

Em seguida visitamos o salão de cabeleleiro, as oficinas de materiais feitos de canudos de jornal, pintura em tela, de papel reciclado e de confecção de almofadas. Nesta oficina, aconteceu

algo que me chamou a atenção. Uma senhora bem velhinha, que me fez lembrar a minha avó paterna, caiu em prantos quando me viu na sala. Pouco tempo depois dessa visita, soube que a minha avó, essa que parecia tanto com a tal velhinha, havia falecido naquela mesma tarde em Brasília. Não houve tempo para voltar e dar um último adeus. Fiquei no Cândido apenas imaginando....

Mas foi na oficina de mosaico que encontrei Vânia Maria Solino, uma senhora gordinha de 43 anos de idade. Ela começou a me falar sem parar sobre sua oficina e seus 24 anos de internação. Há apenas cinco anos Vânia está no Cândido. Para ela, que mora em uma residência terapêutica organizada pelo hospital, o trabalho que realiza no SSCF “controla as pessoas”. Segundo Vânia, os usuários mais agressivos são os que sofrem mais. Mas, a usuária defende que para ser ajudado é preciso querer. Vânia explica que foi internada porque caminhava muito e passou a ser agressiva em casa. Com dificuldade para pronunciar a palavra, Vânia diz que sofre de heteroagressividade – patologia que a torna uma paciente irritadiça e agressiva com outras pessoas.

A agressividade foi o “cartão de visitas” apresentado por Vanderlei Boaventura quando entrei na oficina de serralheria. Vanderlei me confundiu com outra pessoa e por pouco não partiu para cima de mim. Depois que tudo foi explicado, passou a me tratar com docilidade, fazendo questão de me mostrar as flores que faz com ferro.

## CAPÍTULO VII

### Como a Comunicação entrou no Cândido

Quando Reginaldo Moreira, o Régis, se formou em Jornalismo imaginava que fosse trabalhar com comunicação preventiva. A idéia era atuar em programas de prevenção à AIDS, DST, em organizações de saúde em geral. Seu primeiro emprego, entretanto, fugiu um pouco do que antes era esperado. Régis foi convocado para trabalhar na assessoria de imprensa de um hospital psiquiátrico da cidade de Mococa, no interior de São Paulo.

Lá, começou a perceber que portadores de transtornos mentais tinham uma necessidade de comunicação ainda pouco explorada. O comunicador trabalhou, então, em um projeto no qual foi elaborado um jornal interno do hospital. Depois de pronto, Régis percebeu que seu veículo não atingiria a maioria dos usuários, pois eles não eram alfabetizados.

A partir desse momento passou a trabalhar a fotografia e elaborou um outro jornal onde a foto passava a ser a notícia central.

A imagem, mais propriamente a fotografia, rompia barreiras e comunicava, além de despertar uma série de desejos e sentimentos. A relação com a própria imagem diante da foto era algo intrigante para muitos. Era uma relação de amor e ódio, desejo e repulsa, auto-estima e não-reconhecimento. Esta dualidade estava sempre presente nas fotos. (MOREIRA *apud* HARARI; VALENTINI (Orgs.), 2001, p.140)

### A experiência no Cândido Ferreira

Em 1995, Régis Moreira foi contratado para trabalhar no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Sua função seria desenvolver uma campanha publicitária institucional. O grande desafio era elaborar o trabalho com custo zero. “Nesta época, a instituição existia há 73 anos, e desde 1993 era considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um modelo de tratamento em saúde mental no Brasil, mas poucos sabiam disso. O hospital passava também por um momento de crise”, afirma Moreira<sup>9</sup>.

A campanha foi realizada e abrangeu TV, rádios, jornais e *outdoors*. A mensagem colocava em xeque quem eram os loucos e os normais de nossa sociedade e tentava mostrar que tudo não passava de uma forma de leitura, de um ponto de vista.

---

<sup>9</sup> MOREIRA, em entrevista à autora em maio de 2005.

Depois disso, Régis percebeu que apenas uma campanha não era o bastante. Segundo ele o conteúdo seria esquecido rapidamente, e, com o tempo, o trabalho não faria mais sentido. Assim, o jornalista iniciou um projeto de assessoria de imprensa, responsável por divulgar os projetos do hospital, de modo a ampliar parcerias e contribuir para a desconstrução da imagem da loucura na sociedade.

A primeira mudança foi feita no jornal *Trocando em Miúdos*, que na época era escrito por funcionários da instituição. O jornal existe até hoje, mas agora é escrito por usuários de saúde mental e tem o nome de *Candura*. Atualmente, segundo Régis, o jornal é um veículo que não é voltado apenas para usuários e funcionários, mas sim, para a saúde mental. “Aos poucos, com o meu trabalho no Cândido, fui percebendo que eu não era um jornalista contratado pela diretoria ou pela instituição. Eu estava ali para assessorar os usuários”, analisa Moreira.

A segunda experiência da assessoria de imprensa foi com a fotografia. Em julho de 1997, seis moradores do SSCF foram escolhidos para a realização do ensaio fotográfico “Um Outro Olhar”, nos estúdios da Universidade de Campinas (Unicamp). Este ensaio ilustra até hoje as paredes do Cândido e, segundo Régis, retrata uma outra face de moradores de hospitais psiquiátricos.

A riqueza deste trabalho está em descontextualizar os usuários do meio em que lhe foi imposto. Ao ver os personagens que cada um criou, não é possível localizar data, local ou quem são as pessoas. Uma vez produzidos, sob efeito da luz e do clique da câmera, os seis modelos responderam com extremo profissionalismo. ‘Um Outro Olhar’ é uma pequena parcela de ressarcimento de imagem de pessoas que foram tão malvistas durante tantos anos. (MOREIRA *apud* HARARI; VALENTINI (Orgs.), 2001, p. 140-141)

Em 2000, uma oficina de fotografia foi montada no Centro de Reabilitação Psicossocial (Caps) Estação. Os encontros eram semanais e tiveram a duração de cinco meses. O objetivo da oficina, em linhas gerais, era resgatar sentimentos, emoções, situações de vida, utilizando a fotografia como fonte de memória e as imagens como projeção dos desejos de cada um. A confiança e auto-estima também eram aspectos estimulados durante a oficina. A partir do terceiro encontro, o participante recebia uma máquina, devendo ser responsável por ela até o final da oficina. A auto-estima é reforçada porque cabe ao fotógrafo exercer um poder na comunidade. Cabe a ele recortar e registrar as imagens, decidindo e controlando o melhor ângulo, luz e conteúdo da fotografia que deseja.

De acordo com Régis Moreira, a assessoria de comunicação do Cândido acabou envolvendo-se com muitas outras atividades: excursões, exposições de arte, festas, carnaval, mas sempre buscando a mudança da imagem da loucura na sociedade.

Outras experiências no campo da TV também foram realizadas no SSCF. Na metade do ano de 2002 a jornalista Hebe Rios, da EPTV Campinas, emissora filiada à Rede Globo, começou a realizar uma oficina de TV. Dois vídeos foram gravados e um deles apresentado na TV PUC, que faz parte da programação a cabo da TV Universitária de Campinas.

(...) Todos nós temos necessidade de nos expressar e eles mais ainda, porque sofreram uma série de mecanismos de interrupção e de bloqueio dessa comunicação por muitas questões, pela família, pelo próprio tratamento, pelo preconceito. Quando eles se vêem diante de uma câmera, que é uma janela aberta, eles podem falar o que quiserem e da forma que eles quiserem. (RIOS *apud* HENNIES, 2003, p.72)

A oficina de TV, atualmente, não é mais realizada no SSCF porque a jornalista Hebe Rios foi transferida para outra cidade do interior de São Paulo.

Também em 2002, uma nova atividade surge no Cândido Ferreira: a oficina de rádio. Alguns usuários já haviam tido experiência semelhante. Durante alguns meses eles participaram da programação da Rádio da Unicamp. De acordo com Régis Moreira a experiência não foi tão válida porque o programa era basicamente musical e seu formato permitia apenas algumas inserções de fala que eram lidas pelos usuários. A falta de abrangência da rádio universitária também não contribuiu para o sucesso da iniciativa. As ondas radiofônicas só alcançavam o distrito de Barão Geraldo, a cidade universitária da Unicamp. Com isso, os amigos e as famílias dos usuários não tinham acesso ao programa e os resultados eram mínimos.

Há três anos, o Cândido Ferreira fechou uma parceria com a Rádio Educativa FM. O desafio passou a ser fazer um programa de rádio com uma hora de duração para ser veiculado uma vez por mês. O projeto foi revisto e os usuários passaram a realizar uma reunião todas as quartas-feiras no hospital para discutir as pautas e definir os temas dos programas. A equipe de repórteres também começaram a sair às ruas para colher sonoras. Segundo Régis, essa experiência, em princípio, causou um estranhamento da população, visto que, na ânsia de fazer as entrevistas muitos pacientes abordavam seus entrevistados com certa “violência”. “Muitas vezes os abordados se negavam a dar entrevistas, mas isso não acontecia somente pela condição deles, muitos tinham medo que os repórteres fossem assaltantes. Para evitar situações constrangedoras adotamos o uso de coletes como identificação. Isso ajudou muito”, informou o assessor de imprensa.

Dessa maneira, os usuários do SSCF dão formato ao programa de rádio “Maluco Beleza”, um dos campeões de audiência e resposta do público, segundo Ivair Gasperin, jornalista e operador de áudio da Educativa FM. Para Ivair, o programa quebra todos os paradigmas e as regras jornalísticas estabelecidas até então e, por conta disso, agrada e impressiona tanto. “Eles não se preocupam em seguir um padrão jornalístico ‘Global’ por isso chegam a errar muito menos do que muitos jornalistas contratados pela rádio. Quase não faço edição no programa porque errar para eles também é importante”, explica Ivair. O jornalista acredita, inclusive, que os usuários do Cândido estejam criando um novo modelo de rádio. “Nossa linguagem usual segue um raciocínio e nem sempre conseguimos completar frases sem errar. Para mim, o certo na linguagem de rádio seria considerar os erros e falar novamente, o ouvinte capta isso muito bem. O que eles fazem não é certo nem errado é apenas diferente do padrão de rádio”, sintetiza Gasperin.

Depois de três anos no ar, a Educativa revisou a parceria e a partir de junho de 2005 o “Maluco Beleza” passou a ser um programa semanal com meia hora de duração.



## CAPÍTULO VIII

### Gravando

“Aqui quem está falando é André Nery, eu sou repórter da Rádio Educativa FM 101,9 e vou entrevistar agora o João. João, o que você acha das festas juninas?”. É dessa maneira que os ‘repórteres’ do “Maluco Beleza” se identificam quando estão diante do entrevistado com o gravador em punho. Nesse momento André, Luciano, Silvana, Sílvio, Rafael e tantos outros se transformam em membros da Rádio Educativa. Estão nas ruas à trabalho. Desempenham o importante papel de dar voz e de serem ouvidos pela sociedade que fazem parte. Este é apenas um dos resultados colhidos pelo programa de rádio do Cândido Ferreira.

Foi numa de quarta-feira que tive a oportunidade de começar a ‘mergulhar’, por assim dizer, no mundo “Maluco Beleza”. Participei de uma reunião de pauta que reuniu cerca de 12 pessoas em uma das salas do prédio principal do Cândido Ferreira. Para que eu pudesse conhecer melhor cada um deles o assessor de imprensa Régis Moreira pediu que cada um se apresentasse em voz alta. A esta apresentação somava-se sempre um sorriso tímido e acolhedor.

Passado o momento das apresentações Régis distribuiu um release de aviso da próxima atividade realizada pelo programa. “No dia 20 de maio, os “locutores” do programa “Maluco Beleza” realizam uma oficina de rádio aberta a toda população. O evento acontecerá no Espaço Cultural Fran’s Café Cambuí em comemoração aos três anos do programa”, relatava o início do release. A leitura da lauda de informações foi dividida por todos os usuários que se dispuseram a ler. Nem todos conseguiam ler facilmente, mas enfrentavam as dificuldades e liam até o ponto estipulado. Alguns na sala se dispersam. Leandro de Oliveira, por exemplo, insistia em ler outras coisas e acaba se mostrando desatento na hora de ler parte do release.

Para uns, parece que a leitura não fazia muito sentido. Mas outros acompanham com atenção. Para testar os resultados Régis pede que os usuários recapitem o que acabaram de ler e expliquem com suas palavras. Alguns se atrevem a falar alguma coisa e, ao fim, a mensagem é absorvida por todos os presentes.

A tarefa agora é relembrar o que já foi discutido na reunião anterior. Com a nova formatação estabelecida pela Educativa o programa passa a ser mais curto, porém será semanal. É preciso estabelecer um cronograma e ele já havia sido traçado na reunião anterior. O próximo

programa vai ao ar no dia 7 de junho e terá como tema “Amor”. O cronograma distribuído já estipula que a abertura será feita por André Nery, a entrevista com uma psicóloga por Silvana Borges, o quadro “Roda da Fofoca” por Alexandre e Ricardo Xavier, o depoimento do casal de namorados por Antônia e Marcos Pio e os créditos por Sílvia Burza.

O que me chama a atenção ao olhar as sugestões de temas para os próximos programas é que os usuários parecem se interessar menos do que eu imaginei em discutir sobre seus problemas e suas experiências cotidianas em saúde mental. Os próximos programas têm como temas amor, educação, criança, fome, câncer de mama, fotografia, folclore, férias, amizade, abraço, primavera, dentre outros. O cronograma de temas do programa “Maluco Beleza” já está estabelecido até julho de 2006, o que demonstra o interesse e o comprometimento dos participantes.

## Enquete

O grupo de 12 pessoas presentes na reunião de pauta é dividido em três grupos para que os ‘repórteres’ possam percorrer os corredores do Cândido Ferreira e conseguir sonoras para os próximos programas.

Eu acompanho o grupo com Carolina, uma estagiária de Psicologia, André Nery e Rafael, dois usuários do SSCF. Disponibilizo o meu gravador para que o trabalho possa ser mais proveitoso. Nos encaminhamos então ao almoxarifado para buscar uma fita cassete. Na volta, Rafael se atrapalha um pouco ao colocar a fita no gravador e acaba deixando o aparelho cair no chão. Essa é apenas uma das limitações que os pacientes tem para gravar o programa. Seus reflexos e movimentos às vezes parecem um pouco limitados e prejudicados, visto a ingestão de medicamentos diariamente.

Vamos até o Centro de Convivência e Arte para fazer as entrevistas. As perguntas são sobre festas juninas. André e Rafael têm que perguntar o que as pessoas acham das festas juninas, o que elas mais gostam e se elas sabem alguma coisa sobre a origem dessas comemorações. No caminho, repito várias vezes para os repórteres as perguntas estipuladas. A todo o momento eles se preocupam em não esquecer o que deve ser questionado, se mostram responsáveis. Têm que levar o resultado certo de volta.

Rafael é um rapaz jovem que aparenta ter no máximo 22 anos. Tem o rosto bonito e realmente não aparenta ser um portador de transtorno mental. Usa camisa pólo, bermudas e tênis. Sempre, ao primeiro contato, joga seu charme para quem não o conhece, pude observar ele fazendo isso três vezes em uma só tarde. Apesar disso, diz ter uma namorada. Ela é capoeirista e vêm de vez em quando no Cândido, segundo ele, para se apresentar. Rafael mora com os pais e vem ao SSCF para participar da oficina de rádio. Ele é um dos fumantes do Cândido.

Tarefa concluída, voltamos para a sala de reuniões. Cada grupo de participantes retorna com seus resultados. Eu mesma acabo participando das entrevistas do grupo que colhe sonoras para o programa que vai falar do tema “Amor”.

## CAPÍTULO IX

### Liberdade é o melhor remédio para Sílvio

A primeira vez que vi Silvio Burza eu estava no V Fórum Social Mundial na oficina de rádio promovida pelo SSCF. À primeira vista pensei que Silvio estava apenas acompanhando os usuários. Burza não aparenta ter nenhum sinal de transtorno mental mas está em tratamento há 22 anos, destes, ele passou 14 anos de sua vida internado.

Sílvio Burza sofre de transtorno bipolar, é ansioso e diz que não consegue coordenar direito suas idéias. Atualmente gerencia a lanchonete do Armazém das Oficinas, uma loja no centro da cidade que vende os trabalhos de todas as oficinas do Cândido Ferreira. Sílvio é uma pessoa agitada e muito animada. Chega no hospital cumprimentando todo mundo e quando vou visitar o Armazém ele faz questão de me apresentar todos seus amigos repetindo sempre o mesmo discurso: “Essa é a Bianca, ela é jornalista, trabalha no programa Voz do Brasil e veio aqui em Campinas visitar o pessoal do Cândido”.

Burza afirma que já passou por todos os hospitais psiquiátricos de Campinas, não chegou a se internar em um manicômio e nunca tomou eletrochoque. Mas, já viu muitos amigos passarem por tudo isso. Uma de suas lembranças mais tristes foi quando ficou impregnado, ou seja, tomou uma medicação muito forte que vai além do necessário para o paciente e que provoca efeitos colaterais agudos. Essa medicação geralmente é dada de propósito como forma de castigo para quem vive em hospitais psiquiátricos. “Demorei três dias para ver o mundo novamente”, lembra.

Os relatos mais tristes e agressivos fazem parte dos anos de internação anteriores a Reforma Psiquiátrica, que já completa 10 anos. “A reforma mudou tudo para melhor porque quem está em tratamento hoje não é só o doente, a família também está. Tudo é mais humanizado e é aí que está o sucesso do tratamento”, relata. Por várias vezes vejo Sílvio repetir a seguinte frase: “Trancar não é tratar. Liberdade é o melhor remédio”.

Ele me conta que trabalhou em comércio durante muito tempo e por isso possuía uma facilidade de comunicação. Na época de internação Sílvio conta que se tornou uma pessoa fechada que quase não se comunicava. O usuário então credita ao “Maluco Beleza” seu progresso na comunicação interpessoal. “O programa me ajudou muito porque dessa forma nós estamos

mais em contato com as pessoas e nós temos o direito de fala, o que antes na psiquiatria era muito difícil”, analisa Burza. “Com essa oportunidade do “Maluco Beleza” podemos entrevistar as pessoas e hoje a gente chega em qualquer lugar e começa um diálogo com qualquer pessoa. Perdemos a barreira que tínhamos para não conseguir se comunicar. Isso é muito bom”.

Para Sílvia dentre os participantes do programa “Maluco Beleza” um dos melhores exemplos de progresso em saúde mental é Marcos Bonfim, o Marquinhos. Um jovem de 23 anos, moreno, alto e de presença marcante. Onde ele chega faz piada, imitações e gracinhas. Marquinhos tem uma patologia um pouco diferente dos outros, ele é deficiente mental e por isso, tem mais dificuldade de aprendizado e concentração. Vive em um mundo à parte dos demais. Orgulhoso Sílvia me conta que Marquinhos vivia na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) antes de começar a frequentar o SSCF. “Lá ele não se comunicava e ficava sempre no canto. Depois que veio para o Cândido seu talento para imitações foi descoberto e hoje é dele a voz que abre todos os programas “Maluco Beleza””, relata. “Em uma das vezes que fomos ao Fórum Social Mundial Marquinhos entrou em uma sala cheia de jornalistas e ficou na primeira fila da palestra. Quando finalmente conseguiu pegar o microfone ele foi lá e deu seu recado: ‘Nós somos do hospital Cândido Ferreira e fazemos o programa “Maluco Beleza”’. Para mim isso foi o máximo!”, empolga-se Burza.

Para Sílvia a oficina de rádio não deixa de ser uma terapia. “É algo que a gente vai entrando sem esperar, mas, se parar para pensar dá pra ver que é uma terapia”. “Gosto de estar no Cândido e poder dar meu testemunho para dizer para todo mundo que ninguém pode se acomodar, é preciso mostrar para todos que existe um caminho. A partir do momento que você acredita em Deus, acredita em um profissional da área de saúde e acredita em você mesmo, tudo é possível”, finaliza o repórter Silvio Burza.

## CAPÍTULO X

### O sonho de um sonhador

Conheci André Nery durante a reunião de pauta do programa “Maluco Beleza”. Nessa ocasião, saímos para fazer uma enquete nos corredores do Cândido e André mostrou grande disposição para fazer seu trabalho. Tomou a dianteira do grupo e saiu fazendo suas perguntas para os entrevistados. Como tinha vontade de saber muitas coisas, se atrapalhava um pouco com sua ânsia e acabava fazendo três perguntas de uma só vez, o que, deixava seus entrevistados um pouco confusos.

Neste mesmo dia da reunião, André Nery foi um dos participantes principais da audiência do Cândido Ferreira na Câmara Municipal de Campinas. Chegou com antecedência e ansiedade no prédio principal do hospital. Antes, trajava shorts e camiseta e sua barba estava por fazer. Pronto para a audiência, vestia calça, camisa social, com barba feita e cabelo penteado. Fez questão de se arrumar e gostou dos elogios que recebeu.

André tem 36 anos e há dois anos e meio está no “Maluco Beleza”. Antes de sua primeira internação, em 1989, trabalhava em um *buffet* como *barman*, e segundo ele, acabou em um hospital psiquiátrico depois de uma crise de depressão e uma estafa. Ele conta sempre que há algum tempo, quando o Cândido Ferreira ainda não tinha passado pelo processo de reforma psiquiátrica, uma médica receitou um remédio que o fez perder o raciocínio. Nery lembra que passou três anos para se livrar das conseqüências da medicação errada que tomou e até hoje não se acha perfeitamente capaz para raciocinar logicamente. “A médica receitou um remédio para o tratamento de epilético, mas eu não era epilético, tinha apenas alguns problemas psicológicos”, afirma.

André é um dos atendidos pelas moradias terapêuticas desenvolvidas pelo SSCF. Mora com mais quatro usuários pois, devido ao tempo de internação, não tem mais contato com sua família. André lembra que sua condição de morador de residência terapêutica lhe deu a oportunidade de participar em setembro de 2004 de um congresso no Rio de Janeiro, o Encontro Brasileiro de Moradores de Residências Terapêuticas. Quando narra a história, André abre um sorriso. “Foi muito bom poder ir até lá contar um pouco da minha experiência. Fora que também foi a primeira vez que eu andei de avião e isso para mim foi legal demais, poder ver a cidade lá

de cima, bem pequenininha”, recorda. Ele sabe explicar muito bem a finalidade de uma casa como a sua: “As residências terapêuticas foram criadas para aquelas pessoas que moraram há muito tempo em hospital psiquiátrico e perderam o convívio com a sociedade e com a família. Antes a gente não tinha essa liberdade e não tinha idéia de como ser um cidadão no mundo aí fora, mas agora a gente tem”.

Para ele participar do “Maluco Beleza” é muito mais que apenas uma ocupação durante a semana. “Com o programa me sinto uma pessoa importante na sociedade”. Nery ressalta ainda que no caso dele a vitória foi maior ainda. “Devo muito ao Cândido porque aqui eles me tratam com dignidade e me dão uma casa para morar. Antes eu dormia em albergue, dormia na rua, não tinha uma vida digna. Antes, eu não cuidava da higiene do corpo, me sentia um lixo, uma pessoa totalmente desgarrada da sociedade. Eu achava que não era importante para ninguém”, narra.

A atividade de repórter também deu à André a chance de sonhar alto na vida. Durante nossa conversa ele confessou ter sonhos. “Meu sonho é ter uma fazenda para atender moradores de rua e poder ajudar outras pessoas. Outro sonho que eu tenho é de conversar com a CBF ou com a Fifa para conseguir umas coleções de uniformes de seleções que participaram da Copa do Mundo e fazer um leilão para aplicar o dinheiro na área social”. Mas suas metas não acabam por aí. André diz sonhar também em comprar as residências terapêuticas, que hoje são alugadas, para diminuir as despesas do SSCF. Como último desejo, André diz que gostaria que o Cândido pudesse ter uma rádio comercial assim como a Educativa FM para dar mais liberdade e oportunidade de expressão para quem, assim como ele, batalha em favor da luta antimanicomial.

Aos poucos este homem de traços fortes e docilidade de quem pensa muito nas outras pessoas vai modificando sua vida e progredindo também em sua função de repórter. Segundo Régis Moreira, André tem participado mais ativamente dos programas e mostrado possuir uma memória e um potencial de discurso invejável. No último “Maluco Beleza”, por exemplo, Nery falou sobre a reforma de saúde mental que começou em 1960 na Itália. O interessante foi notar que André relatou tudo sem escrever nada, o que demonstra um avanço em sua capacidade de raciocínio.

Ao fim de nossa conversa André Nery se propôs a me acompanhar até a parada de ônibus e me indicar a condução para o centro da cidade. “Todo dia eu vou lá no centro. Estou sempre lá na Câmara Municipal conversando com os vereadores para conseguir umas coisas pra gente”,

comenta. Quando me despedi Nery ainda filosofou: “Loucura tem cura, loucura não é a aceção de pessoas”.



## CAPÍTULO XI

### Sem crises

Luciano Marques Lira ou o “Delira”, como também é chamado, têm 30 anos e ficou doente quando tinha 21. Desde então começou a ter crises de esquizofrenia, tornou-se agressivo e passou a ter mania de perseguição e sofrer de transtorno bipolar. Todos estes sintomas, entretanto, desapareceram há três anos. Luciano é categórico ao dizer que nunca mais teve crises depois que começou a fazer parte do programa “Maluco Beleza”.

O tratamento continua mas o alívio de não ter mais crises, segundo Luciano, é uma grande conquista. “O meu remédio foi essa oportunidade de trabalhar na rádio, de falar, de conversar. Quem diria há 20, 30 anos atrás que um paciente de hospital psiquiátrico poderia fazer um programa de rádio?”, indaga Lira. O usuário faz tratamento na Unicamp e no Caps Novo Tempo. Toma remédios porque sem eles não consegue dormir pois fica muito ansioso. Para não ouvir as vozes que costuma escutar Luciano diz que tenta se ocupar e não pensar em sua doença. “Tento preencher minha vida. Quanto mais eu preencher a minha vida, melhor. Não vai dar tempo de ouvir as vozes e ter mania de perseguição”, sinaliza ele.

Luciano me conta que antes do programa não tinha objetivos na vida. Para ele, ficar doente aos 21 anos, depois de ter vivido uma vida normal, de ter tudo como tantas outras pessoas, causou nele uma sensação de invalidez. Na época em que ficou doente Luciano era funcionário dos Correios.

Algum tempo e muitas entrevistas depois Luciano encontrou novo sentido para a vida, o Jornalismo. Ele foi o primeiro participante do programa a voltar a estudar. Hoje é exemplo para jovens como Ricardo Xavier dos Santos de 21 anos, também usuário do SSCF e repórter do programa. Para Ricardo o exemplo dado por Luciano foi o principal motivo que o fez voltar para os bancos escolares e hoje cursar a primeira série do ensino fundamental. “O Luciano mostrou pra gente que todos podem. É só ter vontade. Também quero ser jornalista um dia”, planeja.

Luciano fez cursinho pré-vestibular em 2004 e em sua primeira tentativa, passou em duas faculdades. “Só não comecei a fazer o curso porque a faculdade cobra muito caro e não deu para pagar”, ressalta Lira.

Para ele o programa de rádio é algo muito melhor que uma terapia porque nessa atividade não há rotina e as idéias são dadas pelos usuários. “No programa eu posso expor meus pensamentos, posso falar e reconquistar o meu lugar de fala na sociedade”, sintetiza.

“Sim, eu acho que sou normal. Eu sei fazer coisas importantes. Nós temos problemas, o mundo aí fora rejeita muito a gente, é muito preconceito. Mas eu me acho tranquilo, eu acho que nós somos muito mais felizes, mais humanos. Porque tem muita gente que faz coisas ruins e ainda fala que é louco... e “louco” não é assim. O louco tem coração, tem sentimento, que nem você. Tem capacidade e tem raciocínio. É que, às vezes, ele está confuso e não sabe o que quer. Ele é honesto, mas todo mundo lá fora não. No mundo lá fora se matam uns aos outros, um quer subornar o outro, se desrespeitam... E eles falam que nós é que somos loucos... Nós somos loucos, realmente, nesse mundo. Nós não pertencemos a esse mundo de injustiça social”. (LIRA *apud* HENNIES, 2003, p.88)

## CONCLUSÃO

Depois que conheci um pouco mais o trabalho desenvolvido no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira parti para o trabalho de pesquisa para entender um pouco do “mundo saúde mental” pesquisei alguns livros sobre o assunto mas achei apenas um livro que falava especificamente sobre a comunicação no tratamento de portadores de transtornos mentais.

Assim como a autora do referido livro: Alô atenção!, Rita Hennies, me deparei com uma indagação sobre o trabalho desenvolvido no Cândido. As oficinas de comunicação seriam uma atividade terapêutica ou estariam um pouco distante disso e mais próxima de um caráter de inclusão social? Rita têm as mesmas dúvidas expostas em seu livro. Atualmente a autora, que também é assessora de imprensa no SSCF classifica a atividade como uma ferramenta de inclusão social em primeiro lugar.

Considero a Comunicação uma ferramenta valiosa de ressocialização que pode contribuir para alterar profundamente o imaginário social a respeito da loucura. Quem diria, afinal, que um portador de sofrimento mental poderia, um dia, virar locutor de rádio? Quando isso acontece, as pessoas passam a reparar não só no fato do indivíduo ser portador de sofrimento mental, como também no que ele é capaz de realizar, de expressar, de discernir. É claro que isso deve alterar alguma coisa no processo pelo qual eles se relacionam em sociedade. É a admiração e o crédito substituindo os sentimentos de medo e insegurança em relação ao “louco”.  
(HENNIES, em entrevista à autora em maio de 2005).

Mas Rita também admite em um segundo momento que as oficinas de comunicação podem ser terapêuticas. “Existem pelo menos dois casos de melhora de quadro clínico psiquiátrico que pude comprovar de perto. Porém, gosto de ressaltar que em nenhum momento este foi o objetivo do nosso trabalho na assessoria de imprensa”, afirma a autora.

Régis Moreira também enfatiza que o trabalho de oficinas de comunicação desenvolvido pela assessoria de imprensa nunca teve caráter terapêutico:

A minha intenção nunca foi terapêutica, na verdade a idéia é capacitar para a Comunicação. Se isso vai influenciar no tratamento deles, não é a minha competência. Enquanto eu estou com eles eu não sei se esse é um psicótico, se o outro é um neurótico ou se aquele tem um problema “x”. Eu nem sei os problemas que eles têm. Para mim eles são os jornalistas. Eu sei que um é bom para fazer enquete, o outro é bom para locução, o outro imitador. Eu os trato como comunicadores e eles são tratados como profissionais. A questão da doença nunca fica em primeiro plano.  
(MOREIRA, em entrevista à autora em maio de 2005).

O que se pode notar é que o caráter terapêutico não é o resultado mais esperado. Ele é apenas um dos bons resultados encontrados através do trabalho de desenvolvimento da

comunicação. Para o médico psiquiatra, Willians Valentini, os jornalistas são profissionais que têm sensibilidade para a comunicação, não somente para a comunicação que produzem nos jornais ou TV, mas entre as próprias pessoas da sociedade. “O fato de dois jornalistas iniciarem a mobilização para a fundação de um outro local de tratamento, no *Estado de São Paulo*, destinado aos pacientes psiquiátricos que estavam nas cadeias públicas, é um sinal de que o trabalho em comunicação não é o de propagandear, mas sim o de lançar luz para partes da sociedade que estão esquecidas. Serve para sensibilizar as pessoas que possuem condições de mudar as coisas, segundo a ética”, afirma Valentini que ainda completa:

Em saúde mental, comunicar significa aumentar a capacidade de viver entre os humanos. Os pacientes, quando passam a se comunicar mais, a serem tratados pelo nome, a trabalharem em rodas de conversa, a se apresentarem e falar coisas que eles querem falar, eles se fortalecem. (...) Se nós comunicarmos sem sabermos que a palavra é um recurso, que a escrita é um recurso, que as imagens são recursos, que a veiculação nas ondas do rádio é um recurso, nós ficaríamos fechados demais, escondidos, e não trataríamos o interesse do coletivo do Cândido Ferreira como interesse de um grupo que tem direito a ser ouvido, a ser respeitado. Então, a comunicação faz o quê? Revela situações no processo democrático e os ‘comunicadores’ do Cândido também fazem isso, propondo novas formas de abordar, de cuidar e de enfrentar obstáculos que estão presentes na construção democrática. Não dá para falar em democracia, em cidadania, se você não puder fazer o uso da palavra. Palavra passada não é indicador de cidadania, de democracia, mas sim de regime arbitrário, autoritário. Quando só um fala e o outro escuta e obedece, voltamos à estrutura de obediência dos manicômios. (VALENTINI *apud* HENNIES, 2003, p.124)

Para os usuários do SSCF, aqueles que vivenciam a prática, a ressocialização parece ser algo tão natural que o efeito terapêutico é a consequência mais clara aos seus olhos. Quando indago Luciano Marques de Lira sobre essa questão ele afirma que o programa “Maluco Beleza” é muito melhor que uma terapia. “Terapia é rotina e a rádio não. Ela está sempre mudando, nós damos nossas idéias”, ressalta.

Sílvio Burza também pensa como Luciano, para ele a oficina não deixa de ser uma terapia. “É algo que a gente vai entrando sem esperar, mas, se parar para pensar dá pra ver que é uma terapia”. “Gosto de estar no Cândido e poder dar meu testemunho para dizer para todo mundo que ninguém pode se acomodar, é preciso mostrar para todos que existe um caminho”, enfatiza Burza.

A enfermeira Emelice Pereira Prado Bagnola trabalha no Cândido e ressalta que vê a comunicação da mesma forma como vê a convivência e entende as oficinas como uma grande ferramenta no processo de ressocialização dos usuários.

(...) O que eu achei mais bonito desse processo, nos dois últimos anos para cá, é que nesse trabalho a assessoria de comunicação conseguiu incluir o portador de transtorno

mental. E, para mim, isso ultrapassa todos os limites... Sendo a comunicação uma ferramenta, que por princípio, exercita a palavra, uma ferramenta que na fotografia, no vídeo, na imprensa escrita, dá crédito, e, já que se passou a acreditar efetivamente na matéria que o Alexandre Machado faz que o Luciano Lira faz e que esse trabalho deles se tornou visível, verifica-se algo de qualidade (...) Eu percebo o quanto a vida de cada um deles que frequenta as oficinas de comunicação melhorou (...) (BAGNOLA *apud* HENNIES, 2003, p.99).

Maria de Lourdes Feriotti, terapeuta ocupacional e especialista em terapia ocupacional voltada para a saúde mental acredita que no processo de reabilitação psicossocial é importante que existam trocas entre usuários dos serviços de saúde mental e a comunidade para que ambos possam se transformar mutuamente. Para ela o papel da comunicação e do jornalismo no tratamento e socialização dos usuários é fundamental, pois possibilita que a comunidade compreenda a função da instituição, o que pode contribuir para a diminuição do preconceito mudando assim os preceitos equivocados sobre portadores de transtorno mental.

Os usuários do Cândido Ferreira, especificamente, pelo novo paradigma de tratamento, podem se expressar, realizar atividades em oficinas de trabalho, em grupos artísticos ou em oficinas de comunicação. Seus discursos não são mais desacreditados, como acontecia até bem pouco tempo atrás, assim como suas capacidades individuais. As dificuldades de cada usuário, no desenvolvimento dessas práticas são respeitadas, assim como o tempo de cada um para concebê-las. O que se observa, a partir de então, são indivíduos em processo de transformação, que possuem uma necessidade muito grande de socializar estas experiências. Por isso, o trabalho da assessoria de comunicação e, especificamente, o trabalho dos usuários nas oficinas de jornal impresso, TV e rádio é tão reconhecido, respeitado e valorizado no Cândido Ferreira. (HENNIES, 2003, p.122).

Mesmo sem ter a resposta de forma clara, concluo que os usuários que participam das oficinas de comunicação da instituição sabem que, ao ocupar o papel de jornalistas, eles são ouvidos, vistos, lidos e respeitados como cidadãos. A comunicação através de suas oficinas promove a socialização, eleva a auto-estima e traz melhorias no quadro clínico desses pacientes. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo dar valor ao uso da comunicação como elemento de integração social. Objetiva mostrar que um outro jornalismo é possível. Que os paradigmas podem e devem ser mudados. E procura demonstrar também que a comunicação não pode e não deve perder nunca a função que vem acoplada ao seu próprio nome, comunicação social.

## BIBLIOGRAFIA

BOOTH, W., COLOMB, G. & WILLIAMS, J. *A arte da pesquisa*. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2000, 351 p.

BRANDÃO, C. org. *Repensando a pesquisa participante*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2000, 3. ed, 252 p.

FILHO, J. A medicina, a psiquiatria e a doença mental. In: TUNDIS, S. & COSTA, N. org. *Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001, p.76-102.

FRAIZE-PEREIRA, J. *O que é loucura*. São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985, 107 p.

HENNIES, R. *Alô, atenção!: o uso da comunicação em saúde mental como canal de reintegração*. Campinas: PUC-Campinas, 2003, 177p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ed. MS, 2004, p.11-16.

MOREIRA, R. Comunicação e reabilitação psicossocial. In: HARARI, A. & VALENTINI, W. org. *A reforma psiquiátrica no cotidiano*. São Paulo: Ed. Hucitec, 2001, p.137-155.

NISE, S. *Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro, Alhambra, 1981, 3.ed, 346 p.

RESENDE, H. Políticas de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. & COSTA, N. org. *Cidadania e Loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001, p.16-69.

ROUDINESCO, E. & PLEON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, 874 p.

VICENTE, C. *Reflexões sobre os procedimentos institucionais com a memória individual e com a memória institucional em duas instituições totais: Manicômio Judiciário de São Paulo e Hospital de Juqueri*. Tese de Mestrado. Acervo do Instituto de Psicologia da USP. São Paulo, 1998, p.19-23.

## Internet

<http://www.henriqueser.org.br/lutaantimanicomial.htm>; em 21 de maio de 2005.

<http://www.candido.org.br> em abril e maio de 2005.

<http://www.radiobras.gov.br> em maio de 2005.

ANEXOS

## ANEXOS

FOTOS TIRADAS NO SERVIÇO DE SAÚDE DR.CÂNDIDO FERREIRA PELA AUTORA  
EM MAIO DE 2005



Fachada do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.



Entrada do hospital sem grades.

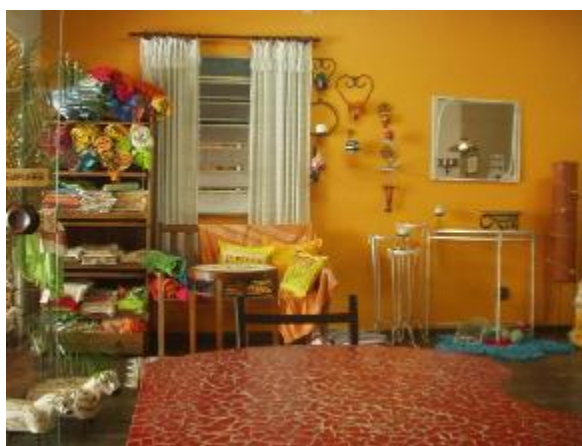


Praça central do SSCF.





José Antônio Paulino de Souza mostra sua cartela semanal de comprimidos.



Armazém das Oficinas loja no centro de Campinas que vende todo o material produzido pelas oficinas do SSCF.



André Nery gravando sonoras com usuários de saúde do Cândido Ferreira.



Rafael grava sonoras com Paulino.



Reunião de pauta do programa Maluco Beleza.



Marcos Bonfim, o Marquinhos.

REPORTAGEM VEICULADA PELO SITE DA AGÊNCIA BRASIL -  
[WWW.RADIOBRAS.GOV.BR](http://WWW.RADIOBRAS.GOV.BR) EM 29/01/2005.

## **Hospital psiquiátrico humaniza atendimento e pacientes viram jornalistas**

*Bianca Estrella e Christiane Peres  
Especial para a Agência Brasil*

Porto Alegre - A loucura se transforma em esperança uma vez por mês no Hospital Psiquiátrico Cândido Ferreira em Campinas (SP). Durante uma hora, os pacientes de saúde mental viram jornalistas. Apresentam o programa de rádio "Maluco Beleza" e fazem da sua história uma ferramenta para luta antimanicomial. Essa foi uma das experiências apresentadas no eixo da comunicação para os participantes do 5º Fórum Social Mundial em Porto Alegre (RS).

Camisa-de-força, mata-leão e eletrochoque ficaram para trás, dando espaço para gravador, microfone, entrevistas e muito bom humor. Reginaldo Ferreira, idealizador do projeto, conta que a postura dos pacientes mudou visivelmente após a implementação do programa. Um exemplo disso é Marcos Bonfim, o Marquinhos, portador de deficiência mental. Quando deu entrada no hospital não era capaz de formar uma frase. Hoje, além de conversar, faz grandes imitações como as do apresentador Chacrinha, Galvão Bueno e do *rapper* Mano Brown.

Exemplos de recuperação não faltam na experiência do hospital paulista. A instituição possui outras dez oficinas de capacitação dos usuários de saúde mental. Nada é obrigatório em Cândido Ferreira. Os pacientes são livres para escolher entre aulas de culinária, artesanato, gráfica, além de trabalhar com rádio, televisão e jornal.

O projeto "Maluco Beleza" teve início em 2002. Além de trabalhar o preconceito da população local e dar nova cara ao tratamento dos pacientes, o programa de rádio mostra que o "louco também tem voz". Totalmente produzido pelos usuários do hospital, o programa tem como resultado o reconhecimento da cidadania dos pacientes. "A partir do projeto eles conseguem conquistar os direitos humanos de uma forma mais ampliada por meio da comunicação", afirma Reginaldo Moreira.

Luciano Lira ou "o Delira", como prefere ser chamado, é um dos exemplos de como um tratamento diferenciado, sem repressões, pode gerar bons resultados. Após três anos de "Maluco Beleza", as crises que o atormentavam desapareceram. Voltou a estudar e pretende cursar jornalismo. "Estamos aqui no Fórum cadastrados como imprensa, mas não somos profissionais. Quem diria, há 20 ou 30 anos, que um dia doentes psiquiátricos teriam direito a voz", diz.

Para Reginaldo Moreira, a reforma psiquiátrica só vai acontecer quando o preconceito das pessoas for vencido. "Não basta acabar com o hospital, com as punições convencionais, tem que acabar com o muro que existe na cabeça das pessoas". Nesse contexto, o trabalho de comunicação na saúde mental presta um serviço importante para a área e mostra que não é só o tratamento clínico que pode recuperar as pessoas.